Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

34 104 Langdurige zorg

Nr. 57 HERDRUK[1]

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 mei 2015

De vaste Kamercommissie voor VWS heeft mij per brief van 9 april 2015 verzocht de stand van zaken te schetsen met betrekking de contourennota persoonsvolgende financiering en de in dat kader toegezegde pilotruimte. Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken.

Zorgvernieuwingsagenda

Tijdens de behandeling van de Wlz heb ik met uw Kamer gesproken over een aantal strategische thema's die het tot stand komen van nieuwe zorgconcepten kunnen stimuleren, waaronder persoonsvolgende bekostiging. Deze thema's zullen onderdeel zijn van de vernieuwingsagenda Wlz[2]. In deze agenda, die ik vòòr de zomer naar uw Kamer zal sturen, zal ik ingaan op persoonvolgende bekostiging en zal ik aandachtspunten voor de toekomst formuleren.

Op dit moment ben ik in gesprek met partijen[3]om te verkennen welke voor- en nadelen er bestaan bij persoonsvolgende bekostiging en voor welke knelpunten het een oplossing kan zijn. In deze verkenning wil ik persoonsvolgendheid in breder perspectief bezien. Persoonsvolgendheid heeft betrekking op de mate waarin de cliënt kan kiezen hoe en waar hij zijn aanspraak op Wlz-zorg tot gelding kan brengen. Hoe meer keuzevrijheid, hoe meer de middelen die horen bij de aanspraken op zorg de cliënt dienen te «volgen» naar de zorgverlener die met hem en zijn naasten de zorg organiseert en levert. Dit vraagt dus niet alleen om een analyse van de bekostiging, maar ook om een brede verkenning van het samenspel met andere schakels in de Wlz-keten, zoals de indicatiestelling, de zorginkoop en de verantwoording. Met een dergelijke breed perspectief kan integraal bekeken worden naar manieren om kwalitatief

[1] I.v.m. een correctie in voetnoot 1.
[2] Zie ook: motie-Van Dijk c.s., Kamerstuk 33 891, nr. 106.
[3] NPCF, Ieder(in), Actiz, VGN, GGZ Nederland, BTN, ZN, ZINL, NZa, CIZ.

kst-34104-57
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

goede, persoonsgerichte zorg te realiseren. Daarnaast ben ik doorlopend in gesprek met zorgorganisaties, cliënten en zorgverleners om te praten over wat er nu goed of niet goed gaat in de praktijk en welke belemmeringen en kansen dit oplevert. Ook deze gesprekken geven belangrijke informatie over de wijze waarop bekostiging ingrijpt op de praktijk van zorgverlening. Tot slot zal ik in de zorgvernieuwingsagenda ook de hoofdlijnen en het proces schetsen voor de uitwerking van de experimenteerartikelen in de Wlz.

Ruimte voor 200 zorgaanbieders

Gelijktijdig met de uitwerking van de zorgvernieuwingsagenda stimuleer ik ook nieuwe zorgconcepten. In mijn brief van 10 februari jl.[4] over de uitwerking van de kwaliteitsbrief ouderenzorg heb ik daarom aangegeven dat ik ruimte bied voor 200 zorgaanbieders om «best practice» te worden als het gaat om het bijdragen aan vernieuwende, persoonsgerichte zorg die tegemoetkomt aan wat cliënten nodig hebben en wensen. Samen met de taskforce «Waardigheid en Trots», bestaande uit NPCF, LOC, Actiz, BTN, Verenso, V&VN, ZN, IGZ en het Kwaliteitsinstituut, heb ik de zorgaanbieders van verpleeghuiszorg uitgedaagd om hun motivatie om inhoudelijk en organisatorisch te vernieuwen en de kwaliteit van de geboden verpleeghuiszorg te verbeteren, in daden om te zetten. Aan hen wil ik de ruimte bieden om hun ambities op dit vlak te realiseren. Dit heeft twee doelstellingen. Ten eerste krijgen zij de ruimte om de goede kwaliteit te leveren zoals zij die voor ogen hebben en ten tweede worden hun leerervaringen exemplarisch voor de zorgaanbieders die (nog) niet meedoen.

Alle aanbieders die verpleeghuiszorg leveren, kunnen in aanmerking komen om deel te nemen. Voor de hand ligt dat het merendeel van de deelnemers verpleeghuislocaties zullen zijn, maar ook vormen waarbij verpleeghuiszorg thuis wordt geleverd, bijvoorbeeld via netwerken waarin meerdere professionals en organisaties participeren, zijn welkom. De voorstellen van de zorgaanbieders worden bezien op de mate waarin de positie van de cliënt wordt versterkt en de ruimte die de professional krijgt. Op de voorstellen van de zorgaanbieders die het meest ambitieus zijn, zal worden ingegaan. Voor de facilitering van deze aanbieders worden supportteams vormgegeven die de deelnemers ondersteunen waar zij dat zelf nodig vinden. Daarnaast richt ik een faciliteringsgroep in die naast de leden van de TaskForce bestaat uit CIZ, NZa, CAK, Kwaliteitsinstituut en IGZ. De opgave van deze groep is het verzamelen van leereffecten vanuit de deelnemende zorgaanbieders en het zo snel mogelijk vertalen van het geleerde naar de (lagere) regelgeving van de Wlz. Rond de zomer zal ik de indieners laten weten op welke voorstellen wordt ingegaan. In «Waardigheid en Trots» heb ik aangegeven dat het streven is om 200 locaties de ruimte te geven, maar als de belangstelling groter blijkt wil ik ook een groter aantal locaties dit bieden. Deze groep van zorgaanbieders zal samen een onomkeerbare verbetering tot stand te brengen. Zij gaan laten zien dat de cliëntgerichtheid en de kwaliteit toe kan nemen door anders te gaan werken, te leren van hun ervaringen en deze te delen met de sector.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[4] Kamerstuk 31 765, nr. 124